



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Leucoencefalomalacia Periventricular

Autores: EMMANUEL MACHADO OLIVEIRA (PUC_CAMPINAS); DIORACI DE PAULA CASTILHO (PUC-CAMPINAS)

Resumo: A Leucoencefalomalácia Periventricular (LPV) é a necrose multifocal da substância branca, cuja hipóxia tende a provocar lesões mais generalizadas nos fetos mais novos e localizadas em fetos mais velhos, que parece decorrer das altas demandas provocadas pela proliferação da glia e uma imaturidade vascular ocasionando retardo na aquisição da linguagem, se atingirem o hemisfério esquerdo. RN, sexo feminino, nascida 25/12/12 com Apgar 5/6/9, parto normal, gemelar (GI), Peso: 805g, E: 32 cm, NBALLARD: 25 semanas, Tipagem Sanguinea A+, CD: Negativo, sem história materna de comorbidades, mãe primigesta com sorologias negativas pré-parto e sem história de uso de medicação e Ecografia gestacional 7 semanas sem alterações visualizadas. Tendo como HD Recém-nascido pré-termo, Adequado para Idade Gestacional e Asfixia perinatal, durante realização de protocolo para Investigação de Asfixia Neonatal, foi encontrado em Ultrassom transfontanela (USTF) de 02/01/13 que concluiu a presença de hemorragia de matriz germinativa grau II bilateral, hiperecogenicidade da substância branca periventricular, compatível com Leucoencefalomalácia periventricular, evoluindo em 30/01 para matriz germinativa grau III, com conteúdo intraventricular maior a esquerda e para cavitações císticas principalmente a direita com retração lateral deste lado e Corpo caloso afilado; em 27/02 em controle evolutivo de USTF houve redução/reabsorção do conteúdo hemorrágico intraventricular, dilatação do sistema ventricular supra tentorial e Estabilidade da área de proencefalia/encefalomalacia Peri-ventricular bilateral, predominando no hemisfério frontal esquerdo. Realizado correção cirúrgica por persistência do canal arterial, evoluindo com Broncodisplasia Pulmonar e Sepsis tardia e 3 meses em UTI-Neonatal, para estabilidade do quadro e obter alta médica sem alterações no exame neurológico. Hoje em Acompanhamento com a NeuroPediatria e aguardando Ressonância Magnética para complementação diagnóstica, pois esta pode mostrar algumas mudanças iniciais no tecido cerebral que ocorrem com LPV e como substrato morfológico mais frequente é a Paralisia Cerebral e não há tratamentos para LPV o acompanhamento multidisciplinar preventivo é o mais importante.